**Richiesta congedo per cure**

*(art. 7 D.lgs. 119/2011)*

Al Datore di lavoro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di fruire di un periodo di congedo per sottoporsi a cure:

* per gg. \_\_\_\_\_ (massimo trenta giorni all’anno, anche in maniera frazionata) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* nei giorni di seguito indicati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si allega **certificazione del medico (di struttura pubblica o convenzionato con il SSN)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

di essere mutilato/a o invalido/a civile, cui è stata riconosciuta una **riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%.**

A tal fine **allega** la seguente documentazione:

* certificato di invalidità attestante la riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 50%;
* certificato del medico convenzionato con il SSN attestante la necessità della cura in relazione all’infermità invalidante riconosciuta.

Il/La sottoscritto/a **si impegna** a presentare la certificazione rilasciata dalla struttura e/o dal medico specialista dove sono state effettuate le cure richieste.

*Il/La sottoscritto/a è consapevole che:*

* *è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);*
* *decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il dipendente

Per ricevuta (datore di lavoro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_